



Kmetijsko gozdarska zbornica Slovenije

KMETIJSKO GOZDARSKI ZAVOD  
NOVO MESTO

Šmihelska c. 14, 8000 Novo mesto  
<http://www.kmetijskizavod-nm.si/>;  
e-naslov: andreja.peterlin@kgzs-zavodnm.si  
tel.: 07 / 373 05 70; fax.: 07 / 373 05 90

Datum: \_\_\_\_\_

**Zadeva: IZJAVA O IZGUBI, UNIČENJU POTRDILA ALI SPREMEMBI STALNEGA  
NASLOVA ZA IZVAJALCE UKREPOV / PRODAJALCA FFS**

Spodaj podpisani (ime in priimek) \_\_\_\_\_, stanujoč v / na  
(naslov stalnega prebivališča) \_\_\_\_\_; z

Davčno številko: \_\_\_\_\_

(Izberi ustrezno):

- Izjavljam, da sem izgubil / uničil potrdilo o Izvajalcu ukrepov / prodajalca FFS.
- Izjavljam, da sem spremenil stalni naslov, oz. priimek.

Prosim za preklic starega ( št. potrdila \_\_\_\_\_ ) in izdajo novega potrdila.

Podpis: \_\_\_\_\_

Priloge:

- Prijavnica na usposabljanje in pisno preverjanje znanja za ravnanje s fitofarmaceutskimi sredstvi
- Podpisana slika